家庭医生高签约率背景下的预约诊疗服务对签约服务结果质量的影响研究

周其如[1]，李举双[2]，郝春[2]，汪永刚[3]，沈睿[4]，朱敏贤[1]，程新[5*]

[1]510310 广东省广州市，广东省第二人民医院互联网医疗中心
[2]510080 广东省广州市，中山大学公共卫生学院医学统计学系
[3]514028 广东省梅州市，梅州市卫生健康局
[4]510623 广东省广州市，广州百家医道健康管理股份有限公司
[5]510277 广东省广州市，广州市海珠区卫生健康局
*通信作者：程新，四级调研员；E-mail:39450119@163.com

【摘要】背景 家庭医生是社区居民健康的“守门人”，而我国现阶段家庭医生签约存在服务质量不高、服务利用率低等问题。**目的** 全面了解广东省梅州河源两市的家庭医生服务签约、履约、续约现状，并探索预约诊疗服务对签约服务结果质量的影响。**方法** 采用多阶段抽样的方法，对乡镇卫生院的分管院长进行深度访谈和问卷调查。运用 Wilcoxon 秩检验和 χ^2 检验比较是否提供预约诊疗服务的不同组别的家庭医生签约服务现状等。Logistic 回归用于分析预约诊疗服务对签约服务结果质量的影响。**结果** 100 家乡镇卫生院重点和一般人群签约率分别为 69.0%(60.0%, 85.0%)和 31.8%(29.1%, 54.5%)。其中，有 78.00%面临着履约落实困难，50.00%有续约率不高的情况。相对于未提供预约诊疗服务的机构，提供该服务的机构发生履约落实困难的概率降低了 72%[OR：0.28，95%CI（0.08, 0.98)；P=0.047]。**结论** 广东省家庭医生履约率与预约诊疗服务的提供密切相关。建议通过丰富预约形式和内容，增强居民的信任和主动利用服务的动力，并通过互联网＋平台“提效增质”，同时从医患双方注入服务提供和利用的动力，以便持续、有效的综合医疗卫生服务以及健康管理的提供。

【关键词】家庭医生；预约诊疗服务；签约服务质量

Influence of appointment service on the quality of contracted service outcomes under the background of high contracting rate of family Physicians

Qiru Zhou[1]，Jushuang Li[2]，Chun Hao[2]，Yonggang wang[3]，Rui Shen[4]，Minxian Zhu[1]，Xin Cheng[5*]

[1]Guangdong Second People's Hospital Internet Medical Center, Guangzhou 510310, Guangdong, P. R. China
[2]Department of Medical Statistics, School of Public Health, Sun Yat-Sen University, Guangzhou 510080, Guangdong, P. R. China
[3]Meizhou Municipal Health Bureau, Meizhou 514028, Guangdong, P. R. China
[4]Guangzhou Baijiayidao Health Management Co., Ltd. , Guangzhou 510623, Guangdong, P. R. China
[5]Guangzhou Haizhu District Health Bureau, Guangzhou 510277, Guangdong, P. R. China
*Corresponding Author：Xin Cheng，4th grade researcher，E-mail:39450119@163.com

【Abstract】Background Family Physicians (FPs) are the "gatekeepers" of the health of community residents. However, at this stage in China, there are problems such as low service quality and low service utilization rate in the contract of FDs. **Objective** To comprehensively understand the current status of contract, performance and renewal of FP services in Meizhou and Heyuan, Guangdong Province, and explore the impact of appointment diagnosis and treatment services on the quality of contracted services. **Methods** Multi-stage sampling method was adopted for sampling, and in-depth interviews and questionnaires were conducted with the deans in charge of township health centers. The Wilcoxon rank test and χ^2 test were used to compare the current status of contracted services of FPs. Logistic regression is used to analyze the impact of reservation service on the quality of contracted service. **Results** The key and general population contract rates of 100 township health centers were 69.0% (60.0%, 85.0%) and 31.8% (29.1%, 54.5%), respectively. Among them, 78.00% faced difficulties in the implementation of the contract, and 50.00% had a low renewal rate. Compared with institutions that did not provide

appointment diagnosis and treatment services outcomes, institutions that provided the service had a 72% lower probability of having difficulty in fulfilling the contract [OR: 0.28, 95% CI (0.08, 0.98); P=0.047]. **Conclusion** The compliance rate of FPs in Guangdong Province is closely related to the provision of appointment services. It is suggested that by enriching the form and content of appointments, residents' trust and motivation to actively use services should be enhanced, and the Internet + platform should be used to "improve efficiency and quality". Increase the incentives for service delivery and utilization from both physicians and patients for sustained, effective delivery of integrated health care and health management.

【Key words】Family physician; Appointment diagnosis and treatment service; Contract service quality

前言

家庭医学由全科医学发展而来，关于家庭医生制度的起源，最早可以追溯到 18 世纪末的北美洲[1, 2]，而在 19 世纪初，英国的 Lancet 杂志才第一次提出通科医生（General Practitioners）的概念[3]，即具有多种技能的医生。所以通科医生诞生于 18 世纪的美洲，而命名于 19 世纪的欧洲。而全科医学是在通科医疗的基础上发展起来的。而家庭医生一次则来源于美国家庭医师协会，1971 年美国家庭医师协会将“全科医生”变更为“家庭医生”（Family Physicians）[1, 2, 4]。家庭医生制度是基层卫生服务体系的重要组成部分，通过签约方式，与签约家庭建立起一种长期、稳定的服务关系，以便对签约家庭提供持续、安全、适宜、有效的综合医疗卫生服务以及健康管理。实施家庭医生健康管理服务不仅可充分合理地利用卫生资源,还可有效降低医疗费用,并改善居民的健康状况[5]。因此，家庭医生制度在居民健康以及控制医疗卫生费用支出方面发挥着“守门人”的作用[6]。在由供需失衡导致的“看病难”问题和过度就医导致的“看病贵”问题的背景下，我国借鉴国外家庭医生制度的实践经验，为居民提供健康管理、慢性病预防和常见病治疗等服务，构建新型社区医疗卫生体系，以实现社区首诊、双向转诊和逐级诊疗的政策目标[7]。

纵观我国家庭医生制度的政策演变过程，从 2011 年开始，将家庭医生制度上升为国家战略，国家对其实施的重视程度愈来愈显著。经过 10 年的探索与实践，我国家庭医生制度成效显著。然而，由于我国家庭医生制度起步晚，发展不成熟，现阶段家庭医生签约服务质量不高, 存在签约形式大于内容, 缺少个性化服务, 家庭医生签约服务利用率低等问题[8]。

门诊预约诊疗服务一方面可以使患者自行预约，减少候诊时间，增加医生与患者的沟通时间；另一方面家庭医生主动预约患者，可以增强患者履约和随访依从性[9]。定期复诊和随访是居民对健康管理的重要需求之一[10]，在“看病难”的背景下，综合的预约诊疗内容和途径是解决“看病难”问题，提高门诊患者满意度和医生工作效率与服务质量的有效途径[11]，并且预约诊疗服务是居民来社区的主要目的之一[12]。因此，本研究基于服务提供方，立足广东省实际，在家庭医生签约率较高的背景下，探索预约诊疗服务对签约服务质量的影响，针对症结提出具有实用价值的建议，以供政策制定者参考。

1、资料与方法

1.1 资料来源

于 2021 年 7-8 月，采用多阶段抽样的方法，对广东省梅州市和河源市的 11 个县的基层卫生院展开问卷调查。调查机构纳入标准：开展家庭医生签约服务的乡镇卫生院级别基层医疗机构，愿意配合调查。排除标准：县级医院、村级卫生站等基层医疗机构。

采用广东省互联网＋家庭医生签约指导中心统一编制的调查问卷《广东家庭医生签约服务现状调查表》，在知情同意的情况下，乡镇卫生院的分管院长或公共卫生负责人进行线上问卷调查，获取乡镇卫生院的基本情况、家庭医生签约服务现状和互联网+医疗服务现状数据。共收回 133 份乡镇卫生院调查问卷, 在数据管理过程中删除无效问卷 22 份和缺失本研究关键性息的问卷 11 份，最终保留有效问卷 100 份，作为研究样本。本研究通过了广东省第二人民医院伦理委员会批准（伦理审批号：2022-KY-KZ-157-02）。

1.2 变量测量

1.2.1 因变量

签约服务结果质量指标包括一般人群和重点人群的有效签约率、履约情况和签约居民续签情况三个方面。根据《广东省加快推进家庭医生签约服务制度的实施方案》要求，到 2020 年；家庭医生签约服务覆盖率达到 30%以上，重点人群签约服务覆盖率达到 60%以上；到 2025 年，一般人群家庭医生签约服务覆盖率不低于 50%，重点人群签约服务覆盖率达到 80%以上。通过向乡镇卫生院的分管院长或公共卫生负责人进行线上问卷调查，获得各机构的一般人群和重点人群签约率，从来判断该卫生院的一般人群签约率和重点人群签约率是否达标。并通过向乡镇卫生院的分管院长或公共卫生负责人进行深度访谈和问卷调查，获得该机构辖区的履约和签约居民续签情况。

1.2.2 自变量

预约诊疗服务。通过向乡镇卫生院的分管院长或公共卫生负责人进行线上问卷调查，获得各机构开展的基本医疗服务情况，以及是否开展预约诊疗服务的信息。

1.2.3 协变量

家庭医生签约服务绩效评价指标体系包括结构质量、过程质量和结果质量三个维度[13]。结构质量和过程质量会对结果质量有一定程度的影响，因此本研究纳入的协变量包括机构的基本情况（如服务人口数、人均 GDP）、结构质量（人才队伍、团队培训、是否是医联体成员）和过程质量（签约途径、基本医疗服务、健康管理服务和基本公卫服务），这些资料均通过问卷获得。

1.3 统计分析

本研究中数据管理和统计分析均使用 R-4.0.0 软件完成。所有的统计学检验均为双侧，$P<0.05$ 被认为有统计学意义。定量资料采用中位数（1/4 分位数，3/4 分位数）进行统计描述，并采取 Wilcoxon 秩检验对组间的差异进行统计推断。定性资料用频率（构成比）进行描述，并采用 χ^2 检验进行组间比较。Logistic 回归用于分析预约诊疗服务对家庭医生签约履约续约的影响。

2、结果

2.1 乡镇卫生院提供预约诊疗服务情况

如表 1 所示，调查的 100 家乡镇卫生院有 58 家提供预约诊疗服务，其中梅州市 36 家，河源市 22 家。相对于未提供预约诊疗服务的乡镇卫生院，提供预约诊疗服务的基本医疗服务和健康管理服务种类更多（$P<0.001$），面临履约难落实困难的机构比例更低（$P=0.010$），而包括一般人群签约率、重点人群签约率以及面临的续约率不高问题在内的其他基本情况、家庭医生签约服务现状和互联网+医疗服务现状信息没有显著的统计学差异（$P>0.05$），详细结果见表 1。

2.2 签约覆盖率情况

100 家乡镇卫生院重点人群签约率平均为 69.0%(60.0%,85.0%)，超过 2020 年标准的 60.0%($P<0.001$)，一般人群签约率平均为 31.8%(29.1%,54.5%)，同样超过标准的 30.0%($P<0.001$)。然而，无论是一般人群还是重点人群签约率，均低于 2025 年目标($P<0.001$)。在梅州市，结果与此一致，并且重点人群签约率和一般人群签约率已经高达 70.0%和 40.0%；而在河源市，重点人群和一般人群的签约率与标准的差异无统计学意义（$P1=0.163$，$P2=0.711$），但是平均签约率也分别为 65.0%和 30.0%，达到 2020 年家庭医生签约覆盖率要求。

2.3 签约面临的履约和续约困难

在调查的乡镇卫生院中，有 78.00%（78/100）面临着履约落实困难，50.00%（50/100）有续约率不高的情况。在梅州市，有着履约和续约问题的乡镇卫生院分别为 74.58%（44/59）和 47.46%（28/59）。在河源市，相对于梅州市面临着履约落实困难和续约率不高的机构比例更高，分别为 82.93%（34/41）和 53.66%（22/41）。

2.4 预约诊疗服务对签约服务质量的影响

由表 4 所示，按照 2025 年目标，在提供预约诊疗服务的乡镇卫生院中，重点人群签约达标率为 39.66%(23/58)；而提供预约诊疗服务的机构中，重点人群签约达标率为 45.24%（19/42）。一般人群签约达标率在提供预约诊疗服务的机构和未提供的机构中分别为 29.31%（17/58）和 30.95%（13/42）。在未校正混杂因素时，相对于没有提供预约诊疗服务的机构，提供该服务的机构发生履约落实困难的概率降低了 77%[OR：0.23，95%CI （0.07，0.75)；P =0.015]。在校正了混杂因素后，预约诊疗服务的提供与履约困难的关联性依旧十分显著[OR： 0.28， 95%CI （0.08，0.98)；P=0.047]。然而预约诊疗服务的提供与签约居民续约率不高的关联性没有统计学意义（P>0.05）。

3、讨论与建议

3.1 讨论

本研究从服务提供方角度，以基层卫生机构为研究对象，量化分析广东省梅州河源两市预约诊疗服务对签约服务结果质量的影响。结果显示，到 2020 年，一般人群和重点人群的家庭医生签约服务覆盖率分别达到 30%和 60%的标准已经完成；为完成 2025 年一般人群和重点人群的家庭医生签约服务覆盖率分别达到 50%和 80%的目标奠定坚实的基础。本研究还发现，在家庭医生签约服务中，两市均存在履约落实困难和续约率低的情况，其中履约困难尤为严重。而在家庭医生高签约率的背景下，预约诊疗服务的开展则可以显著降低履约困难率。这些发现有助于优化家庭医生签约服务方式，为提高签约服务质量提供依据。

家庭医生制度通过家庭医生与居民签订服务协议，使其建立长期、固定的联系，并给居民提供综合性、连续性的、有效的、及时的和个性化的医疗健康管理和预防服务[14]。签约是手段，而主要目的是提供健康管理和预防服务，提高签约服务质量。本研究中服务质量是指结果质量，结果质量维度指标具有具体、便于精确测量的特点，因此广为应用[15]。然而，根据调研和既往研究[16, 17]表明，存在签约过程中只注重签约率，不顾居民签约后医疗问题实质性解决的问题，出现“签而不约”的现象，履约和续约困难突出，导致签约服务流于形式。

在家庭医生高签约率的背景下，预约诊疗服务的开展可以显著降低履约困难率，而对于进一步提升一般人群和重点人群的签约率，以及改善续约率不高的困难，未能起到显著的作用。虽然，目前国内外预约诊疗服务对家庭医生签约服务质量的影响研究较少。但是也有相关研究表明，预约时间弹性和减少预约等待时间均为初级卫生保健服务和家庭医生签约服务重要需求偏好之一[18, 19]。并且预约服务占据家庭医生签约服务需求的前四位[20]，而以预约门诊为特色的家庭医生责任制能更有效的提高居民诊疗依从性，也能更有效的开展社区基本医疗服务[21]。

一方面，预约诊疗服务的提供，可以缩短患者非医疗等候时间、提高患者满意度，并缓解门诊“高峰低谷”现象，提升服务质量[22, 23]，对于在地域方面不占优势的社区居民，使其免受距离的远近所困扰，大大减少了经费和人力的支出。其次，而通过家庭医生路径的预约服务，更具有针对性，使医疗资源能更加合理充分地利用[23]。另一方面，包含口头预约、电话预约、网络预约和终端预约等的预约方式，不仅仅是提供了预约诊疗的途径，更是提供了医生和患者沟通与联系的通道，有助于医生和患者建立起紧密的联系，为其提供综合、连续、有效的基本医疗、公共卫生和居民健康管理服务。综上，国家鼓励各级医疗单位开展预约诊疗服务的初心也是希望通过提高接诊的质量，提升患者就医期间好的体验度，提高看病的效率，从医生或者医疗机构的角度出发，能充分尊重医务工作者的劳动权益，将医疗资源的利用更加合理化、最大化[23]，最终提高家庭医生签约服务质量，实现社区首诊、双向转诊和逐级诊疗的政策目标，使整个医疗环境实现秩序化、和谐化。

本研究的局限性主要有以下两点：首先，签约质量指标有待完善。本研究根据专家定性访谈和文献检索确定了研究的结局指标，基本能体现目前家庭医生签约服务的主要结果质量指标的现状，但仍有一定的完善和提升现

状。其次，样本的地域局限性较大，样本量不够充足，未来可开展多个地区的调研，提高调查的覆盖面，提升样本的代表性。

3.2 建议

为深入推进实施健康中国战略，国家卫生健康委办公厅《关于印发 2019 年医疗卫生机构能力建设（家庭医生临床服务能力建设）试点项目实施方案的通知》及 2021 年全国基层卫生健康工作电视电话会议等提出要求，遵循医疗卫生重心转移，资源下沉和“保基本、强基层、建机制”的原则，不断提升基层医疗、公共卫生及家庭医生签约服务能力，建立“互联网＋家庭医生签约服务”的模式创新，体现医生资源线上再分配，填补家庭医生力量，不断满足人民群众日益增长的卫生健康需求，实现“一般疾病不出乡镇，大病不出县、重疾疑难疾病线上线下快速响应、签约履约就医服务绿道畅通”的目标。基于本次调查研究，预约诊疗服务对签约服务质量的影响研究结果，将提出以下建议，为助力广东省家庭医生签约服务提供参考。

首先，要保持高签约率优势，利用互联网＋平台，普及预约就诊，实现“签而有约”。随着网络技术的发展，一方面可以创新预约模式，探索能被不同群体所接受的综合性预约就诊方式；另一方面可以丰富预约的内容，增加轻问诊、以及家庭医生与签约居民交流互动的通道。从而促进居民对家庭医生的了解和家庭医生与签约居民的紧密联系，助益于连续性的居民健康管理，同时增强居民的主动性和获得感。

其次，提高基层服务质量，增强居民主动利用服务的动力，实现“约而有续”。家庭医生服务态度、家庭医生服务可提高的就诊便捷性和医疗服务质量等是影响家庭医生签约期结束后续约的重要因素[24-26]。通过互联网＋平台为社区赋能，提高医生工作效率、降低医疗机构人力成本，全程社区健康管理，使医生有更多的时间和精力用于增强与患者的沟通，提高有效服务时长和质量。

综上所述，广东省家庭医生续约率与预约诊疗服务的提供密切相关。政府部门和基层医疗卫生服务机构的管理者可以通过丰富预约形式和内容，增强居民的信任和主动利用服务的动力，并通过互联网＋平台赋能，“提效增质”，同时从家庭医生方和居民方注入服务提供和利用的动力，以便家庭医生对签约家庭提供持续、安全、适宜、有效的综合医疗卫生服务以及健康管理。

4、作者贡献

周其如、程新进行文章的构思与设计、结果的分析与解释、撰写论文和论文修订；郝春进行研究的实施与可行性分析、文章的质量控制及审校；汪永刚、沈睿、朱敏贤进行数据收集；李举双进行数据整理和统计学处理；程新对文章整体负责，监督管理。

本文无利益冲突。

参考文献

1. 吴春容: **家庭医学的起源(二)**. *中国全科医学* 2001(12):1005-1006.
2. 吴春容: **家庭医学的起源(一)**. *中国全科医学* 2001(11):918-919.
3. 杜学礼: **上海市实施家庭医生制度研究**. *博士*. 上海交通大学; 2012.
4. 舒虹婷: **家庭医生“签而不约”困境透视及其破解**. *硕士*. 南京理工大学; 2020.
5. 汤学军, 黄岳青, 赵翼洪: **新时期社区家庭医生健康管理服务的研究**. *贵阳中医学院学报* 2013, **35**(06):320-321.
6. 张雪, 田文华: **家庭医生制度的"守门人"作用及对我国的启示**. *中国社会医学杂志* 2013(2):3.
7. 姚登攀: **互联网背景下城市家庭医生服务能力建设研究**. *博士*. 中国科学技术大学; 2017.
8. 杨维平: **从数量到质量:家庭医生签约服务考核还要过三关**. *医师在线* 2018, **8**(25):1.
9. 陈吉, 邝海东, 张晓琼, 刘阳: **家庭医生签约模式下预约门诊对糖尿病患者管理效果的影响**. *上海医药* 2021, **42**(06):53-55.

10. 伍星, 伍瑛, 黄晓梅, 廖生武: **智慧医疗背景下城市社区老年人健康管理模式优化研究**. *中国医药导报* 2020, **17**(33):194-197.
11. 周其锋: **澳大利亚的全科医生预约诊疗**. *医师在线* 2018, **8**(4).
12. 胡小璞, 候乐荣, 邵平, 孟凡莉: **推广签约对社区卫生服务的利用及影响研究——以杭州主城区为例**. *中国卫生事业管理* 2020, **37**(07):489-493+507.
13. 孙彩霞, 司驷骏, 蒋锋, 刘庭芳: **我国家庭医生签约服务绩效评价指标体系构建研究**. *中国全科医学* 2021, **24**(34):4378-4385.
14. 吴庆, 索斯琴, 曾志嵘: **广东省家庭医生签约服务政策分析**. *医学与哲学* 2021, **42**(16):37-42.
15. Donabedian A: **Evaluating the quality of medical care**. *The Milbank memorial fund quarterly* 1966, **44**(3):166-206.
16. 殷东, 张家睿, 王真, 翟春城, 时宇, 谢奉哲, 王景慧, 张淑娥, 孙涛: **中国家庭医生签约服务开展现状及研究进展**. *中国全科医学* 2018, **21**(07):753-760.
17. 刘利群: **推进家庭医生签约服务 加强分级诊疗制度建设**. *中国全科医学* 2018, **21**(01):1-4.
18. Cheraghi-Sohi S, Hole AR, Mead N, McDonald R, Whalley D, Bower P, Roland M: **What patients want from primary care consultations: a discrete choice experiment to identify patients' priorities**. *Ann Fam Med* 2008, **6**(2):107-115.
19. 孙辉, 王美凤, 罗雅双, 金春林, 王海银: **上海市社区慢性病患者家庭医生签约服务偏好研究**. *中国全科医学* 2020, **23**(31):3930-3934.
20. 刘登, 曹海涛, 潘毅慧, 祝友元, 赵影: **上海市闸北区居民对家庭医生服务需求的调查研究**. *中国全科医学* 2012, **15**(10):3.
21. 胡隽, 王海琴: **以预约门诊为特色的家庭医生责任制的实践和探讨**. *上海医药* 2015, **36**(8):3.
22. 吴舒窈, 何明, 陈荔萍, 冷华卿, 吴鹏亮, 任佳慧: **上海市中心城区居民社区预约就诊现况及影响因素研究**. *中国全科医学* 2021, **24**(13):1650-1655.
23. 高波, 梁兴伦: **社区居民预约诊疗的发展现状及思考**. *中国社区医师* 2019, **35**(11):182-183.
24. 赵建功, 张向东, 王敏, 赵京, 韩琤琤, 许建: **北京市西城区家庭医生式服务签约居民续约意愿及影响因素研究**. *中国全科医学* 2015, **18**(28):3417-3422.
25. 易付良, 白云晖, 陈艾玲, 胡澜: **家庭医生服务供给侧签约现况及续约影响因素研究**. *中国全科医学* 2021, **24**(10):1224-1230.
26. 李子鑫, 孟文奇, 柳松艺, 姜晓利, 彭海波, 尹文强, 孙葵, 马东平, 陈钟鸣, 于倩倩: **山东省签约居民对家庭医生服务的续约意愿及影响因素研究**. *中华医院管理杂志* 2021, **37**(08):690-695.

表 1 乡镇卫生院基本情况

变量	总卫生院 n=100	未提供预约诊疗服务的乡镇卫生院 n=42	提供预约诊疗服务的乡镇卫生院 n=58	*P*
市				0.463
梅州	59(59.0)	23(54.8)	36(62.1)	
河源	41(41.0)	19(45.2)	22(37.9)	
乡镇人口	18081(9830,28823)	18842(12062,25552)	15787(9162,28890)	0.172
人均 GDP	23027(20935,33462)	23014(20935,33128)	23027(21830,33462)	0.369
培训				0.462
是	66(66.0)	26(61.9)	40(69.0)	
否	34(34.0)	16(38.1)	18(31.0)	
互联网医疗服务平台				0.007
有	34(34.0)	8(19.0)	26(44.8)	
无	66(66.0)	34(81.0)	32(55.2)	
远程医疗服务				0.200
有	48(48.0)	17(40.5)	31(53.4)	
无	52(52.0)	25(59.5)	27(46.6)	
医联体成员				0.177
是	78(78.0)	30(71.4)	48(82.8)	
否	22(22.0)	12(28.6)	10(17.2)	
家庭医生团队是否达到标准				0.766
否	65(65.0)	28(66.7)	37(63.8)	
是	35(35.0)	14(33.3)	21(36.2)	
签约途径种类	4.0(3.0,5.0)	4.0(3.0,4.0)	4.0(3.0,5.0)	0.263
提供基本医疗服务种类	3.0(2.0,3.0)	2.0(1.0,2.0)	3.0(3.0,3.0)	<0.001
提供健康管理服务种类	4.0(3.0,5.0)	4.0(3.0,4.0)	5.0(4.0,5.0)	<0.001
提供基本公共卫生服务种类	14.0(14.0,14.0)	14.0(14.0,14.0)	14.0(14.0,14.0)	0.198
重点人群签约率是否达标				0.577
否	58(58.0)	23(54.8)	35(60.3)	
是	42(42.0)	19(45.2)	23(39.7)	
一般人群签约率是否达标				0.860
否	70(70.0)	29(69.0)	41(70.7)	
是	30(30.0)	13(31.0)	17(29.3)	
履约落实困难				0.010
否	22(22.0)	4(9.5)	18(31.0)	
是	78(78.0)	38(90.5)	40(69.0)	
续约率低				0.224
否	50(50.0)	24(57.1)	26(44.8)	
是	50(50.0)	18(42.9)	32(55.2)	

表 2 重点人群和一般人群签约覆盖情况

	重点人群签约率	一般人群签约率
总卫生院	69.0(60.0,85.0)	31.8(29.1,54.5)
不同市		
梅州市	70.0(60.0,86.3)	40.0(30.0,60.0)
河源市	65.0(50.0,80.5)	30.0(20.0,35.4)

表 3 乡镇卫生院面临履约与续约的困难情况

	机构数	履约落实困难(%)	续约率低(%)
总卫生院	100	78(78.00)	50(50.00)
不同市			
梅州市	59	44(74.58)	28(47.46)
河源市	41	34(82.93)	22(53.66)

表 4 预约诊疗服务对签约履约续约的影响

是否提供预约诊疗服务	机构数	达标或有履约、续约困难的机构数(%)	OR (95%CI)	*P*	校正后 OR(95%CI)	*P*
重点人群签约率达标（2025 年目标）[#]						
否	42	19(45.24)	1.00(1.00,1.00)	Ref.	1.00(1.00,1.00)	Ref.
是	58	23(39.66)	0.80(0.36,1.78)	0.577	0.61(0.24,1.56)	0.301
一般人群签约率达标（2025 年目标）[#]						
否	42	13(30.95)	1.00(1.00,1.00)	Ref.	1.00(1.00,1.00)	Ref.
是	58	17(29.31)	0.93(0.39,2.20)	0.860	0.53(0.17,1.64)	0.272
履约落实困难						
否	42	38(90.47)	1.00(1.00,1.00)	Ref.	1.00(1.00,1.00)	Ref.
是	58	40(68.97)	0.23(0.07,0.75)	0.015	0.28(0.08,0.98)	0.047
续约率低						
否	42	18(42.86)	1.00(1.00,1.00)	Ref.	1.00(1.00,1.00)	Ref.
是	58	32(55.17)	1.64(0.74,3.66)	0.225	1.40(0.55,3.55)	0.482

[#]：2025年目标，家庭医生签约覆盖率，重点人群达到80%，一般人群达到50%；

校正因素：地区、辖区服务人口数、人均GDP、签约途径、家庭医生服务团队人员配备情况、健康管理服务、基本公卫服务、培训、医联体单位。